

第5号様式(第12条関係)

年 月 日

(宛先)
戸田市長

所在地
事業者 名称
代表者職氏名

戸田市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者廃止・休止・再開届出書

次のとおり事業の（廃止・休止・再開）をしましたので、戸田市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第12条（第2項・第3項）の規定により届け出ます。

	事業所番号										
廃止・休止・再開をした事業所	名称	フリガナ									
	所在地	(郵便番号 -)									
サービスの種類											
休止・廃止・再開の別		休止 ・ 廃止 ・ 再開									
休止・廃止・再開した年月日		年 月 日									
休止・廃止した理由											
現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置(休止・廃止した場合のみ)											
休止予定期間		年 月 日から 年 月 日まで									

注 事業の再開に係る届出にあっては、当該事業に係る従業員の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。